et l'Institut Rhône-Alpes
de Tabacologie

Les stratégies de prévention du tabagisme développées par les structures qui encadrent les jeunes

Enquête dans les huit départements de la région Rhône-Alpes

Juin 2005

Sommaire

1 – contexte _page 2

2 - objectifs de la recherche _page 2

3 - méthodologie d'enquête _page 2

3.1 La population interrogée _page 2

3.2 L'outil d'enquête _page 2

4 – résultats _page 6

4.1 Des écarts entre objectifs envisagés et objectifs atteints _page 6

4.3 Les freins de la mise en place d'une politique de prévention du tabagisme des jeunes _page 6

4.2 Des écarts dans la définition de ce qui constitue une politique de prévention _page 7

4.4 Le profil des structures rencontrées, les valeurs et repères méthodologiques et éthiques qui sous-tendent les politiques de prévention du tabagisme des jeunes _page 8

5 - conclusions et perspectives _page 8

1) Contexte :

Le tabagisme des jeunes en particulier des adolescentes est une priorité de santé publique, et la lutte contre le tabagisme est confirmée par le plan cancer 2003-2007. Les résultats issus des enquêtes Escapad de 2003 confirment la tendance déjà observée entre 2000 et 2002 : une baisse de la consommation quotidienne chez les garçons comme chez les filles ; (Fumeurs quotidiens garçons de 18 ans : 45.7% en 2000, 43% en 2003 - Fumeuses quotidiennes de 18 ans : 41.9% en 2000, 38.1% en 2003).

Cette étude est effectuée dans le cadre du programme régional 2003-2006 de prévention du tabagisme des jeunes en Rhône-Alpes qui associe le Craes-crips, et l'ensemble des Comités Départementaux d'Education pour la Santé de la région.

2) Objectifs de la recherche :

Cette étude vise à rencontrer des institutions et des acteurs de la région afin de mieux appréhender les approches théoriques et opérationnelles, les repères éthiques, les démarches d'évaluation et les outils utilisés dans un but de prévention du tabagisme des jeunes. Nous tenterons de mettre en lumière les différences observées en fonction des milieux d'intervention :

- l'enseignement général (collèges, lycées, cités scolaires)
- l'enseignement professionnel
- structures d'accompagnement et d'insertion (mission locales, Greta, Pij)
- les institutions médico-sociales : rééducation, instituts médico-éducatif, instituts médico-professionnels, établissements agréés PJJ, MECS…)

3) Méthodologie d'enquête :

La population interrogée :

Chacun des huit comités départementaux d'éducation pour la santé de la région Rhône-Alpes est chargé de rencontrer quatre personnes issues de deux structures comprises dans les quatre catégories définies ci-dessus.

Les deux personnes rencontrées dans chaque établissement ont deux statuts différents avec des rôles respectivement sur le plan organisationnel (direction, chef de service...), et sur le plan opérationnel, l'accompagnement des publics jeunes.

L'outil d'enquête :

L'entretien semi-directif, nous est apparu l'outil le plus adéquat pour repérer la culture prévention des établissements rencontrés. Au cours de cette rencontre nous invitons la personne à exposer les différentes étapes et les principes (éthiques, participatif,…) qui ont déterminés (ou détermineraient) la mise en place d'une politique spécifique de prévention du tabagisme des jeunes.

Le schéma d'entretien ainsi que la grille de recueil qui servent de référence à sa conduite, dressent l'ensemble des items à aborder avec les personnes interviewées.

SCHEMA DE L'ENTRETIEN

Existence d'une politique de prévention du tabagisme en direction des jeunes ?
(Avez-vous un rôle à jouer dans la prévention du tabagisme chez les jeunes ?)

NON

Recherche de ce qui détermine l'absence de politique de prévention sur ce thème.

Sur le plan politique, des moyens, compétences …

OUI

Recherche des intentions, de la méthodologie employée (ou imaginée si absence de politique de prévention du tabagisme) et de la mise en oeuvre.

Interroger le « pourquoi », plutôt que le « comment ».

Dans quel contexte
Quel objectif, autour de quels principes éthiques et méthodologiques

Dans quel(s) domaine(s)

- LEGISLATION
- PREVENTION
- ACCES AU SOIN / SOIN

Moyens et avec quelles ressources internes

SOLLICITATION D'UNE AIDE EXTERIEUR

GRILLE DE RECUEIL

Etablissement :

Type de catégorie *: 1 2 3 4

Missions de l'établissement:

Personne interrogée, statut,:

<u>L'établissement n'a pas développé une politique de prévention du tabagisme en direction des jeunes qu'il accueille</u>

Pas de besoins repérés pour les jeunes accueillis (pas de constat de tabagisme)

La prévention du tabagisme ne fait pas partie des missions de l'établissement.

La prévention du tabagisme n'est pas considérée comme une priorité

Par manque de compétences en interne (savoir, savoir faire, savoir être)

Par manque de moyens (humains, financiers, matériels)

Par manque de ressources externes (inexistantes, indisponibles ou mal identifiées)

Autres…

---

*

1- l'enseignement général (collèges, lycées, cités scolaires),
2- l'enseignement professionnel,
3- les structures d'accompagnement et d'insertion (mission locales, Greta, PIJ),
4- les institutions médico-sociales : rééducation, instituts médico-éducatifs, instituts médico-professionnels, établissements agréés PJJ (MECS…)

L'établissement a développé une politique de prévention du tabagisme en direction des jeunes qu'il accueille

Contexte

- Evénement déclencheur, (consommation repérée, infractions au règlement, consommation de cannabis, pour obligation législative, demande des jeunes, conflit f/nf, état des lieux,…)
- Cette politique de prévention s'inscrit dans le cadre de réunion d'équipe, d'instance de coordination, pilotage.
- Personnes à l'origine de la demande

Objectif général et intention

- Effets recherchés (éradication du tabagisme, information, développement des compétences psychosociales, modifications de l'environnement des jeunes…)
- Intentions, motivations, qui déterminent la politique de prévention du tabagisme chez les jeunes

Processus

- Collectif / individuel
- Temporaire / permanent (organisation)
- Recours à l'aide et au soutien (pour le projet de prévention), et à partir de quand
- Les trois domaines sur lesquels le projet est centré :

Législation - application de la loi Evin, signalisation des zones f/nf, rédaction du règlement intérieur, définition des sanctions
Prévention - information, travaux de recherches, animation, débats, échanges, organisation d'événements, élaboration d'outils de prévention
Accès aux soins et soins - orientation vers tabacologue, évaluation de la dépendance, encourager et/ou accompagner au sevrage

Méthodologie et principes méthodologiques

- L'information
- La participation des jeunes
- L'éducation par les pairs
- Une conception globale de la santé
- La politique de prévention du tabagisme inscrit dans le cadre d'un projet de prévention :
  - des comportements de consommations de substances psychoactives,
  - des conduites à risque des jeunes.
- Une approche globale du tabagisme (sur les déterminants individuels et environnementaux)

Moyens humains :

- ressources internes (Implication au sein de la structure, qui participe, existence d'un collectif, coordination…)

4) Résultats :

4.1 Des écarts entre objectifs envisagés et objectifs atteints

La diversité des situations rend impossible la différenciation de ce qui détermine la mise en place ou non d'une politique de prévention du tabagisme des jeunes en fonction des catégories définies dans le cadre du programme. Pour l'exemple : deux foyers de jeunes travailleurs issus d'une même ville sont en tout point différent.

Pour la même raison, il ne nous a pas été possible de faire de distinctions en fonction du statut (organisationnel et opérationnel) des personnes interrogées.

La différenciation est finalement plus à rechercher à partir de typologies de la conception du tabagisme des jeunes qui vont déterminer des approches différentes de la prévention.

TYPOLOGIE DES STRUCTURES SELON LEUR CONCEPTION DE LA PREVENTION DU TABAGISME DES JEUNES		
A	**B**	**C**
Le tabagisme des jeunes et les difficultés qu'il peut occasionner sont déniés. « On n'a pas de problème » La structure n'est pas convaincue de la nécessité d'engager une politique de prévention. Lorsque le tabagisme pose problème, c'est seulement le cas de quelques individus qui ne possèderaient pas l'information. « On a des cas, des employés qui sont le problème. »	Le tabagisme des jeunes est pensé comme relevant de choix uniquement individuel, comme si l'environnement et en particulier l'organisation de la structure (les comportements des adultes, l'application de la loi Evin,…) n'avait pas d'influence sur ce comportement. Les solutions sont recherchées à partir de ressources extérieures. « On a essayé des trucs mais ça ne marche pas. » « On n'est pas bon, on a besoin d'un spécialiste. »	La structure a pris conscience de la complexité du tabagisme et du fait que son organisation est génératrice d'effets à l'origine de la consommation du tabac. La nécessité d'une politique cohérente, et d'un soutien extérieur est exprimée. On voit apparaître une remise en question des adultes fumeurs et non-fumeurs. « On a besoin d'un accompagnement pour travailler sur nos positions».
← - conscientisation du phénomène tabagisme des jeunes + →		

4.2 Des écarts dans la définition de ce qui constitue une politique de prévention

Il faut souligner les difficultés que nous avons rencontré pour identifier le type de structures rencontrées (A, B ou C) ; plusieurs hypothèses sont à envisager.

Probablement parce que situer la structure dans sa culture prévention, dans son processus de conscientisation exige **du temps**, tout comme il est indispensable de prendre le temps pour évaluer avec le fumeur l'endroit de sa motivation dans l'arrêt du tabac.

Ces difficultés pourraient s'expliquer également par le fait qu'il existe parfois des écarts au sein d'une même structure entre ce qui est perçu par les uns comme relevant d'une politique de prévention du tabagisme des jeunes et ce qui pour d'autres ne relève précisément pas d'une telle politique. D'où à nouveau cette nécessité de concertation. En effet, la mise en place d'action de prévention ne signifie pas forcément l'existence d'une politique de prévention, de même que l'absence d'action de prévention n'est pas automatiquement absence d'une politique de prévention.

L'ensemble nous conduit du même coup à nous interroger sur la définition de ce qu'est pour nous une politique de prévention du tabagisme des jeunes. Elle pourrait se caractériser par deux points : d'une part une volonté de l'équipe (et avant tout du responsable de l'établissement) de travailler cette problématique, et d'autre part que cette volonté soit portée par la concertation, partagée par l'ensemble des entités respectivement responsables des questions de législation, de prévention et d'accès aux soins/ de soins.

4.3 Les freins de la mise en place d'une politique de prévention du tabagisme des jeunes.

D'abord, **les freins** peuvent être **d'ordre financier** : la demande de financement d'un projet de prévention n'étant pas acceptée, le projet s'arrête. Ce constat pourrait indiquer une conception de la prévention essentiellement centrée sur l'intervention de ressources externes à la structure, et non la concertation de l'équipe sur ces questions ; en d'autres termes, les questions relatives à la santé seraient l'affaire de "spécialistes".

Ensuite, **le** « **turn-over** » du personnel et/ou des jeunes (c'est le cas des missions locales et des structures de la Protection Judiciaire de la Jeunesse par exemple), complique souvent la mise en place d'un travail dans la durée pourtant nécessaire que cela concerne le soin, la prévention où la législation.

Puis, **l'adéquation entre les missions des structures et des objectifs de prévention**. Certaines structures ont entre autres missions l'accompagnement des jeunes sur les questions relatives à la santé. C'est le cas par exemple des missions locales et des structures PJJ. Pour ces structures la porte d'entrée tabagisme ne semble pas pertinente si elle ne répond pas aux besoins des jeunes. Les encadrants nous font souvent part de leur souhait d'avoir une approche axée sur l'addiction voir plus largement sur le bien-être, la santé dans sa conception globale. A ce propos, la place sociale du tabac (bien qu'en pleine mutation) et l'absence d'ivresse tabagique semblent participer au caractère non prioritaire de la prévention du tabagisme.

Enfin, le cadre juridique de la loi Evin est suffisamment confus (ses modalités d'application connaissent des interprétations extrêmement diverses et parfois contradictoires) pour compliquer la mise en place d'une politique globale de prévention du tabagisme des jeunes. On voit là la nécessité d'une politique concertée. Dans les faits, nous observons fréquemment **un manque de concertation** entre les professionnels qui accompagnent les jeunes.
Et plus encore, les positionnements contradictoires, l'absence ou l'insuffisance de concertation, conduit souvent à **la confusion des rôles**. Le cas le plus courant consiste à demander au(x) responsable(s) santé de prendre en charge l'ensemble de la problématique tabagisme ce qui les conduit à se substituer à la direction garante du cadre juridique. Dans cette confusion personne n'est gagnant : le responsable santé est chargé de faire respecter la législation ce qui ne lui confère pas une position adéquate pour accompagner les individus

sur les questions du soin. La direction perd sa légitimité puisqu'elle n'a pas été à même de garantir le cadre qui relève de sa responsabilité. Quant aux jeunes : s'y retrouvent-ils ? Le développement d'une culture commune ne se limite pas au partage d'objets communs, c'est aussi la définition concertée des responsabilités propres à chaque champs de compétence et leur articulation à l'endroit où ils se recoupent.
Cette absence de concertation peut découler d'un **manque de compétence en méthodologie de projet** ; autre frein à la mise en place d'une politique de prévention et pour lequel les comités d'éducation pour la santé ont sans doute un rôle à jouer. Elle peut également signifier un **profil de la direction** qui apparaît comme un premier facteur facilitant ou freinant la mise en place de cette politique (rien d'extraordinaire à cela). Le statut tabagique du responsable lui-même, la peur d'être confronté à un conflit au sein des équipes, peuvent expliquer la crainte des directrices/teurs à engager un travail sur ce type de projet.

4.4 Le type de demande, le profil des structures rencontrées, les valeurs et repères méthodologiques et éthiques qui sous-tendent les politiques de prévention du tabagisme des jeunes.

Les demandes repérées sont de différents ordres. Bien entendu, nous observons la demande classique d'intervention ponctuelle en direction des jeunes, dans le cadre d'un forum santé par exemple.

Cependant, les structures rencontrées sont plus fréquemment dans des postures qui pourraient s'apparenter à la seconde catégorie (B). En d'autres termes : il existe bien une prise de conscience d'un tabagisme des jeunes comme une priorité de santé. Les projets sont alors soutenus par des concepts de santé globale, d'éducation par les pairs, de mobilisation des populations et les valeurs sur lesquelles ils s'appuient sont celles de la participation, de la responsabilisation des individus.
Mais comme chacun a pu l'expérimenter, les principes méthodologiques qui découlent de ces concepts exigent du temps, de la mobilisation, de la concertation, et le partage décisionnel. Et dans les faits, les résultats ne sont pas toujours aussi séduisants : les moyens pour parvenir à «gérer » ou prévenir ces consommations sont imposés par les responsables de la structure et/ou conçus comme détenus par des ressources extérieures - les professionnels du soin ou de la prévention.

Beaucoup plus rarement, le tabagisme des jeunes est conçu comme déterminé en partie par leur environnement, les conditions de vie au sein de la structure, les modes de fonctionnement de l'équipe éducative. Dans ce cas la demande est centrée sur l'accompagnement de l'équipe qui encadre les jeunes. La mise en place d'une politique concertée de prévention du tabagisme, nécessite alors le partage des représentations du tabagisme et autres consommations des jeunes, le repérage des facteurs (individuels et collectifs) qui les conditionnent, et l'élaboration des objectifs à mettre au travail. Une concertation qui à elle seule pourrait amener à de réels changements, en particulier la clarification et l'articulation des rôles et places de chacun.

5) Conclusions et perspectives

Observer les différences de politique de prévention du tabagisme des jeunes selon que la structure soit établissement d'enseignement, d'insertion ou d'accompagnement médico-social n'apparaît pas une piste pertinente de recherche. Peu importe ces catégories puisque chaque

établissement possède en effet ses propres problématiques associées au tabagisme de ceux qu'elle accueille, son organisation et son histoire singulière, sa population (encadrants ou accueillis). Néanmoins, la rencontre de ces établissements nous a permis de mettre en lumière différents types de demandes. Ces demandes sont révélatrices de la façon dont les personnes interrogées se représentent les déterminants du tabagisme des jeunes et par voie de conséquence les mesures à prendre pour prévenir ce comportement.

En effet, pour certains le tabagisme se réduit à un fléau dont l'origine serait l'unique présence de cigarettes et de fumeurs dans l'environnement du jeune. Dans cette optique alors il suffira de procéder à l'éradication de la première quitte à supprimer le second. Pour d'autres, la prise de risque tabagique résulte exclusivement d'un manque de connaissance. La démarche aura donc pour objectif principal l'information des populations. D'où les attentes de spécialistes compétents pour effacer les carences, pour apporter les données nécessaires aux "bons comportements".
Visions évidement simplistes. Est-il encore utile de mentionner ici que ces deux stratégies préventives ont largement démontré leurs limites tant sur les plans sanitaire qu'éthique?

Si par contre les déterminants du tabagisme des jeunes sont élargies à la relation que l'individu adolescent entretient avec le produit (on sait combien l'adolescence est par définition une période de changement et génère un type particulier de rapport au monde), et si tout à coup le tabagisme devient aussi un outil de "gestion" d'une part de l'équilibre psychique et d'autre part des relations sociales qui vont permettrent la construction de l'identité (par les processus d'identification aux pairs, oppositions aux normes et limites), les stratégies de prévention en deviennent très largement complexifiées.

Et si ajouté à cela le tabagisme des jeunes dépend également de l'attitude des adultes qu'ils côtoient au quotidien, des fonctionnements et disfonctionnements de l'institution qui les accueille, le rôle du "spécialiste" se minimise. Et par répercussion les responsabilités et possibilités d'actions des adultes qui l'encadrent s'en trouvent forcément grandies. D'où l'indispensable concertation des adultes et l'articulation de leurs rôles respectifs, à la fois préalable à tout projet de prévention du tabagisme, et nécessité au bien-être des populations.
Bien sûr si l'éducation pour la santé a toute sa place dans ces structures, il reste à ne pas confondre les missions d'enseignement et/ou éducatives avec les missions des établissements de soins.

Association Drômoise d'Education pour la Santé
36 b rue de Biberach - 26000 VALENCE - 04 75 78 49 00